

PSYCHOTERAPIA 3 (154) 2010

strony: 11–22

Barbara Józefik

SUPERWIZJA — PERSPEKTYWA SYSTEMOWA¹

SUPERVISION — SYSTEMIC PERSPECTIVE

Uniwersytet Jagielloński Collegium Medicum
Klinika Psychiatrii Dzieci i Młodzieży, Kraków
Kierownik kliniki: prof. dr hab. med. Jacek Bomba

**systemic approach
supervision
therapeutic relation**

Artykuł przedstawia istotne zagadnienia związane z rozumieniem i praktykowaniem superwizji szkoleniowej w podejściu systemowym w pracy z rodzinami. Zwraca uwagę na zjawiska izomorfizmu i rezonansu występujące w procesie superwizyjnym, omawia zróżnicowane formy superwizji, kontekst ich stosowania, zalety i ograniczenia. Kluczową kwestią staje się adekwatny do kontekstu szkolenia wybór właściwej opcji i jej elastyczne modyfikowanie. Artykuł pokazuje, że relacja superwizyjna, będąca podstawą procesu superwizji, może się rozciągać na kontinuum od ścisłego monitoringu i kontroli do partnerskiego układu, w którym obie strony uczą się wzajemnie od siebie. Ta ostatnia pozycja jest konsekwencją przyjęcia konstrukcjonistycznej perspektywy.

Summary: The paper presents the main issues connected with theory and practice of systemic supervision working with families. The process of isomorphism and resonance in the context of supervision is described and their potentially protective function in relation to dysfunctional patterns within the family and therapeutic system. Different forms of supervision are presented: the way of their application, advantages and limitations of every form. The author indicates that the form and style of supervision depends on supervisor' and supervisee theoretical background, supervisee professional experience, referring problem, the legal aspect along with the institutional context and technical possibilities (the sort of equipment). The main point is how to choose the adequate option of supervision and how to use it flexibly in relation to the need of the supervisee, the context of training, the refereeing problem and supervisor responsibility. Relationship between the supervisor and supervisee, the base of the supervision process, may extend from strict control to a partner relation in which both sides mutually learn each other. The last option is particularly connected with social constructionist background. It is worth to mention how the social constructionism modified the way we see the relationship in the supervision process and supervisor position by analysing issues connected with power, gender, race, ethnicity, age.

Podjęte w Polsce działania zmierzające do wprowadzenia regulacji prawnych obejmujących psychoterapię są powiązane z precyzowaniem jej programów i metod szkolenia. Nie ulega wątpliwości, że superwizja stanowi jedną z podstawowych form uczenia zawodu psychoterapeuty, jej rola jest także nie do przecenienia, gdy myślimy o praktyce stosowanej przez wykwalifikowanych psychoterapeutów. W kontekście toczących się dyskusji

¹Tekst został wygłoszony podczas XII Sympozjum Sekcji Naukowej Psychoterapii Polskiego Towarzystwa Psychiatrycznego i Katedry Psychiatrii Uniwersytetu Medycznego im. K. Marcinkowskiego w Poznaniu „Superwizja w psychoterapii” 13–15 maja 2010 r.

warto zwrócić uwagę na zróżnicowanie form superwizji w zależności m.in. od orientacji teoretycznej superwizora i superwizanta, miejsca stosowania superwizji oraz poziomu kompetencji psychoterapeutycznych osoby szkolącej się.

Celem artykułu jest przedstawienie istotnych zagadnień związanych z rozumieniem i praktykowaniem superwizji w podejściu systemowym w pracy z rodzinami. Nie jest to zadanie łatwe, gdyż rozwijająca się od ponad półwiecza terapia systemowa ma bardzo bogaty dorobek, wyrażający się nie tylko w sformułowaniu nowego paradygmatu rozumienia zaburzeń psychicznych, zdefiniowaniu teorii zmiany, konceptualizacji procesów zachodzących w systemie rodzinnych, ujmowanych w szerokim kontekście kulturowym, ale i w bogatym rozwoju praktyki terapeutycznej: wyłonieniu się wielu szkół, modeli terapii, wypracowaniu wielu technik terapeutycznych, w aplikacji do zróżnicowanych problemów klinicznych. Ostatnie dwie dekady przyniosły dalszy rozwój tej dziedziny, który dokonał się m.in. pod wpływem konstrukcjonizmu społecznego oraz zwrotu narratywistycznego, jaki nastąpił w humanistyce i naukach społecznych. Konsekwencją tej zmiany paradygmatycznej jest nowa filozofia terapii i ewolucja praktyki terapeutycznej, w tym praktyki superwizyjnej.

Chociaż brzmi to jak truizm, warto podkreślić, że superwizja w systemowej terapii rodzin ma znaczenie podstawowe ze względu na złożoność i wielowątkowość procesów zachodzących w trakcie sesji rodzinnych. Można ją zdefiniować jako trwającą w czasie relację pomiędzy osobą superwizowaną a superwizującą, która ma na celu rozwój dojrzałości terapeuty i jego samopoznania, a poprzez to – rozwój jego umiejętności terapeutycznych, jakich nabywa pracując z rodzinami [1, 2]. Jak pisze de Barbaro [2] „osoba superwizowana uzyskuje ten cel przy pomocy superwizora poprzez refleksję nad prowadzonymi przez siebie terapiami, a przedmiotem dialogu są konkretne przypadki terapii, działania terapeuty oraz osobiste tło i przesłanki tych działań”.

W tym miejscu należy podkreślić różnicę pomiędzy superwizją osoby uczącej się psychoterapii, określanej jako superwizja szkoleniowa, a superwizją konsultacyjną prowadzoną wobec doświadczonych psychoterapeutów. Różnica ta dotyczy głównie zakresu odpowiedzialności superwizora i poziomu jego dyrektywności [3]. W niniejszym tekście główny akcent będzie położony na superwizję szkoleniową.

Formy superwizji w systemowej terapii rodzin

Przegląd piśmiennictwa poświęconego superwizji uzmysławia, jak bardzo jest ona zróżnicowana, zależnie od kontekstu jej stosowania. I tak, ze względu na wymiar czasowy możemy mówić o superwizji natychmiastowej lub odroczonej. Biorąc pod uwagę przestrzeń, w jakiej odbywa się proces superwizyjny, wyodrębnimy superwizję prowadzoną w obecności rodziny lub poza nią, a uwzględniając liczbę uczestników — superwizję indywidualną i grupową [1]. Połączenie tych kategorii sprawia, że w istocie mamy wiele wariantów settingu superwizyjnego. Każda z tych form stwarza inne możliwości uczenia się i w odmienny sposób wpływa na proces terapii rodzinnej, zarazem każda z nich ma swoje ograniczenia.

Superwizja odroczone

Prezentacja przypadku, analiza notatek

Superwizja odroczone najczęściej przybiera formę prezentacji przypadku. Jej główną zaletą jest konieczność zintegrowania informacji, jakie ma osoba szkoląca się, uporząd-

kowania ich i przedstawienia w spójny sposób. Już sam proces opracowywania materiału może przynieść superwizantowi korzyści, dzięki emocjonalnemu dystansowaniu się i pogłębionej refleksji nad terapią, jaką prowadzi. Jednocześnie prezentowana przez niego narracja stanowić może ograniczenie, gdyż w procesie porządkowania materiału i tworzenia opowieści na użytek superwizji istotne elementy mogą zostać pominięte. Superwizor nie ma możliwości określenia, jakie kluczowe zagadnienia pojawiły się w trakcie sesji, co ma szczególne znaczenie w superwizji osób mało doświadczonych. Zastrzeżenia te pojawiają się także w odniesieniu do superwizji polegającej na relacjonowaniu, odczytywaniu notatek, jakie osoba szkoląca się zrobiła po spotkaniu terapeutycznym. Obie formy superwizji nie wymagają specjalnie przygotowanej przestrzeni ani dodatkowych urządzeń. Mogą być realizowane w trakcie indywidualnych sesji lub odbywać się w grupie, dostarczając materiału do dyskusji i tworzenia hipotez dotyczących rozumienia rodziny, celu terapii, emocji i zachowań terapeuty, relacji terapeutycznej.

Analiza zapisu magnetofonowego sesji

Nieporównanie więcej informacji o przebiegu sesji, jej klimacie i dynamice, interakcji członków rodziny oraz, co szczególnie ważne, interwencji terapeuty — wnosi nagranie magnetofonowe sesji rodzinnej, które następnie jest przesłuchane z superwizorem. Jakkolwiek ograniczeniem jest, że nie pozwala ono na ocenę komunikacji niewerbalnej, niemniej umożliwia superwizorowi odniesienie się do sekwencji interakcji i przebiegu procesu terapii. Superwizor może analizować ich znaczenie, dzielić się swoim rozumieniem, dawać swoje sugestie co do interwencji. Nagrywanie na dyktafon czy magnetofon, po uzyskaniu zgody rodziny, jest proste, nie wymaga drogiego sprzętu i jest mniej intruzywne niż używanie kamery. Piercy, Sprenkle [1] wskazują jednak, że wnikliwe przesłuchiwanie całego zapisu jest zmudnym procesem, mogącym u superwizorów wywoływać znużenie i znudzenie. Stąd częste modyfikacje polegające na przesłuchiowaniu tylko tych momentów, które terapeuta zapamiętał jako trudne, niejasne.

Analiza zapisu wideo sesji

Nagrywanie kamerą sesji rodzinnych, a następnie ich przeglądanie, stało się jednym z najbardziej użytecznych sposobów uczenia terapii rodzin i prowadzenia superwizji. Pozwala na bezpośrednią ocenę umiejętności percepcyjnych, konceptualnych i praktycznych psychoterapeuty. Umożliwia precyzyjną analizę komunikacji niewerbalnej, pytań i odpowiedzi, tematów niepodjętych, subtelnych gestów. Dzięki możliwości powracania do wybranych momentów sesji, i superwizant, i superwizor mogą prześledzić jej węzłowe momenty, zaobserwować konsekwencje zadawanych pytań i interwencji terapeuty, co ułatwia uczącemu się dostrzeganie swojego wpływu na system rodzinny [4]. Przeglądanie zapisu sesji pozwala superwizantowi zobaczyć swoje zachowania, usłyszeć język, jakiego używa, zwrócić uwagę na sposób konstruowania pytań i komentarzy, postawę i mimikę, styl i zwyczaje, co jest ważnym aspektem edukacji. Porównanie kolejnych sesji z pierwszą pozwala ocenić zakres i kierunek zachodzących zmian. Wydaje się, że korzyści wynikające z zapisu wideo są nie do przecenienia, chociaż wymagają specjalnie zaaranżowanej przestrzeni, sprzętu pozwalającego na przygotowanie materiału dobrej jakości. Niekiedy

trudnością może być uzyskanie zgody rodziny na nagranie, gdyż w większym stopniu niż nagranie audio zagraża poczuciu bezpieczeństwa i prywatności.

Odniesienie do genogramu rodziny pochodzenia terapeuty

W latach 80., w okresie intensywnego rozwoju podejścia transgeneracyjnego, w procesie superwizji zaczęto wykorzystywać genogram rodziny pochodzenia terapeuty. Superwizowany, prezentując proces prowadzonej terapii i wnosząc trudności w nim doświadczane, odnosił je z jednej strony do transgeneracyjnych wzorów rodziny, której terapię prowadził, z drugiej — do własnej rodziny pochodzenia. W praktyce polegało to na tym, że terapeuta obok genogramu rodziny, z którą pracował, zawieszał genogram swojej rodziny, a w procesie superwizyjnym — analizując relacje i wzory rodzinne — sprawdzano, czy jego trudności nie wynikają z podobieństwa obu rodzin [5, 6]. W formule tej akceptowane, a nawet pożądane, jest, aby superwizor znał wątki osobiste i rodzinne z życia superwizanta, gdyż dzięki temu może być bardziej wnikliwy i skuteczny. Jest to możliwe, gdy terapeuta i superwizor pracują w podejściu transgeneracyjnym i gdy szkolący się odbył już własną pracę genogramową, przynajmniej w takim zakresie, który umożliwia mu rozpoznanie międzypokoleniowych wzorców we własnej rodzinie. Frame [7] wskazuje, że genogram może być ważnym narzędziem poszerzania świadomości superwizanta dotyczącej wpływu religijności i duchowego dziedzictwa na prowadzoną przez niego psychoterapię. W sytuacji, w której superwizant doświadcza trudności w pracy z rodziną w obszarze duchowości, Frame proponuje skonstruowanie genogramu badającego jego życie religijne i stosunek do duchowości (spiritual genogram), dzięki czemu osoba szkoląca się może uświadomić sobie, jak zagadnienia związane z religijnością w jego rodzinie wpływają na efektywność prowadzonej przez niego terapii.

Zastosowanie rzeźby rodzinnej

Prezentacja przypadku, ta najbardziej klasyczna forma superwizji, w terapii systemowej bywa często wzbogacana. Może być łączona np. z rzeźbą rodzinną. Warto przypomnieć, że technika rzeźby rodzinnej jest formą psychodramy wprowadzoną do terapii rodzinnej przez Duhla i wsp. [8] i rozwiniętą przez innych amerykańskich psychoterapeutów, w tym szczególnie przez Satir oraz Papp, Silversteini i Carter [za: 9]. W terapii rzeźba rodzinna pozwala członkom rodziny w sposób przestrzenny unaocznic i przeżyć charakteryzującą ją zwięźki, w tym także te z nieżyjącymi już jej członkami. Dzięki tej technice wyraziście odzwierciedla się struktura rodziny. W superwizji, prowadzonej w settingu grupowym, superwizowany terapeuta wybiera spośród uczestników osoby reprezentujące członków rodziny, z którą pracuje, a następnie modeluje z nich rodzinę. Ustawienie jest źródłem informacji, jak terapeuta spostrzega relacje bliskości i dystansu, jakie ma wyobrażenie o strukturze, hierarchii, koalicji, podsystemach. Osoby odgrywające role członków rodziny zwrotnie dzielą się swoimi emocjami i spostrzeżeniami w związku z zajmowaną pozycją. Pogłębiamy to rozumienie relacji rodzinnej przez terapeutę, modyfikuje jego optykę i formułowane hipotezy. Kolejnym krokiem może być takie ustawienie, które zdaniem terapeuty wskazywałoby kierunek pracy z rodziną; tutaj także informacje zwrotne od superwizora i uczestników poszerzają rozumienie superwizanta. Jedną z większych korzyści tej techniki jest łatwe pokonywanie intelektualizacji, oporu, schematów myślowych osoby szkolącej

się. Rzeźba rodzinna jest dobrą egzemplifikacją myślenia o rodzinie w kategoriach systemu, w którym każda z osób ma swoje miejsce, ale miejsce to pozostaje zawsze w relacji do innych. Ta bardzo dynamiczna forma superwizji może stanowić cenny element procesu superwizyjnego, szczególnie w pracy grupowej. Jednym z wariantów jest np. połączenie rzeźby rodzinnej z genogramem, proponowane przez Pluymaekersa i Neve-Hanquet [20].

Wszystkie omówione powyżej formy są superwizją *ex post*, co sprawia, że pojawiające się nowe rozumienie i bazujące na nim interwencje terapeutyczne mogą być wprowadzane dopiero na kolejnych spotkaniach. Stanowi to ograniczenie, którego nie mają formy superwizji natychmiastowej (*immediate*).

Superwizja natychmiastowa

Superwizja na żywo: lustro weneckie lub monitor

Niewątpliwie momentem przełomowym w rozwoju systemowej terapii, modyfikującym zarówno przebieg terapii rodzinnej, jak i proces szkolenia, w tym proces superwizyjny, było wprowadzenie superwizji na żywo (*live supervision*). Zastosowanie lustra weneckiego oraz monitora przekazującego obraz z pokoju terapeutycznego do tzw. podglądu stworzyło nowe możliwości interwencji superwizyjnych. W praktyce oznaczało to, iż superwizor, zazwyczaj z grupą osób szkolących się, na bieżąco obserwował przebieg sesji terapeutycznej i interweniował bezpośrednio w istotnych momentach. Procedura superwizji na żywo, zapoczątkowana przez terapeutów strukturalnych w Philadelphia Child and Family Guidance Clinic, wiąże się z aktywnym kierowaniem pracą terapeuty. Bezpośrednie interweniowanie przyjmuje różne formy: może to być telefonowanie do terapeuty, kontaktowanie się z nim przez słuchawkę bezprzewodową, wywoływanie go z pokoju, gdzie odbywa się spotkanie, bądź też wchodzenie superwizora na sesję i dzielenie się komentarzami [1, 10]. Rodzina jest wcześniej informowana o obecności superwizora i osób szkolących się i musi wyrazić zgodę na obecność obserwatorów. Jest także poinformowana o możliwej ich aktywności, sposobach włączania się do prowadzonej sesji.

Telefonowanie do terapeuty

Telefonowanie do terapeuty przez superwizora obserwującego spotkanie zza lustro weneckiego, zapoczątkowane w Mental Research Institute w Palo Alto, w okresie późniejszym było twórczo wykorzystywane m.in. przez przedstawicieli szkoły mediolańskiej. Superwizor telefonując z podglądu do terapeuty przekazywał komentarz lub pytanie, które terapeuta miał zadać rodzinie, albo wskazywał, co powinien zrobić, np. z kim rozmawiać i na jaki temat. Zależnie od poziomu umiejętności osoby szkolącej się i stopnia trudności pracy z rodziną, telefony były mniej lub bardziej instruktażowe i częste. Mogły one zawierać pytania wprowadzające obszary trudne do otwarcia czy też pytania prowokacyjne, interwencje o charakterze paradoksalnym.

Kontaktowanie się z terapeutą przez słuchawkę bezprzewodową

Chociaż wielu szkolących się doceniało możliwość korzystania z bezpośredniej, natychmiastowej pomocy superwizora, odbieranie telefonu w trakcie spotkania spotykało się

także z krytyką. Zwracano uwagę, iż jest to technika inwazyjna, ograniczająca autonomię osoby superwizowanej. Częste telefony od superwizora mogły w odczuciu superwizanta potwierdzać jego małą kompetencję, i tak być spostrzegane także przez rodzinę, co mogło osłabiać jego zaufanie do swoich umiejętności i wiązać się z dyskomfortem. Stąd John Byng-Hall [11], brytyjski terapeuta rodzinny, stał się zwolennikiem kontaktowania się z osobą szkolącą się przez słuchawkę bezprzewodową. Zaletą tej techniki jest możliwość przekazywania pytań, sugestii, komentarzy bezpośrednio do ucha terapeuty, w sposób dyskretny. Jest to procedura zalecana i stosowana w przypadku początkujących terapeutów — daje im poczucie bezpieczeństwa, a jednocześnie rodzina nie ma poczucia, że ktoś z zewnątrz ingeruje w przebieg sesji.

Jak wskazuje Byng-Hall [11], w obu wariantach superwizji na żywo za pomocą telefonu superwizor przekazuje instrukcje („powiedz ojcu”, „zapytaj córkę o”), sugestie strategii („powiedz matce i córce, aby spróbowały to ustalić”), sugestie zachowań, które mogą zmienić intensywność interakcji („zachęć matkę i ojca do konfrontacji”) oraz zachęty („dobry kierunek”, „dobre pytanie”). Chociaż zawsze podstawą procesu superwizyjnego jest dobra relacja pomiędzy superwizantem a superwizorem: akceptacja procedur, zaufanie, możliwość otwartego dzielenia się swoimi myślami i emocjami, w przypadku tej formy superwizji na żywo jest ona kluczowa. Tutaj superwizant nie ma możliwości przedyskutowania trudnych, niejasnych kwestii budzących jego wątpliwości, przeciwnie, musi podążać za podpowiedziami i sugestiami superwizora.

Wywoływanie terapeuty w trakcie sesji

Inny sposób kontaktowania się z terapeutą to wywoływanie go w trakcie sesji na krótkie omówienie i przekazanie sugestii, poleceń, interwencji do zastosowania po powrocie do rodziny. Rola superwizora jest tutaj także aktywna — jest on dyrektywnym ekspertem dzielącym się rozumieniem problemów w kontekście relacji rodzinnych i formułującym interwencje. Ta technika była m.in. stosowana z powodzeniem przez zespół mediolański [12].

Wchodzenie superwizora do pokoju, gdzie odbywa się sesja

Jeszcze bardziej inwazyjna jest metoda wchodzenia superwizora do pomieszczenia, gdzie odbywa się sesja, i przekazywania swoich komentarzy oraz podejmowania interwencji. Ta procedura, stosowana w uczeniu terapii strukturalnej m.in. przez Salvadora Minuchina, Barulio Montalvo, wiąże się z jednoczesną próbą zmiany transakcji rodzinnych.

Metoda chóru greckiego

Pewną modyfikacją tej ostatniej procedury była praktykowana w Instytucie Ackermana w Nowym Jorku metoda chóru greckiego opisana przez Peggy Papp [13]. Podobnie jak we wcześniejszych wariantach, superwizor obserwował wraz z grupą szkolących się przebieg sesji. Kolejno osoby szkolące się były wysyłane do pokoju, gdzie odbywała się terapia i przekazywały swoje rozumienie sytuacji czy proponowały rozwiązania. Terapeuta mógł kierować się tymi sugestiami lub je odrzucić. Komentarze często miały funkcję paradoksalną w stosunku do wzorów rodzinnej komunikacji.

Superwizja na żywo opiera się na przesłance, że rodzina ma siłę, która może spowodować, iż terapeuta, zamiast poszukiwać sposobu na zmianę sytuacji, w istocie będzie wzmacniał patologiczne wzorce. Stąd konieczne staje wprowadzanie na bieżąco informacji zwrotnych od superwizora i innych obserwatorów terapii.

Inne formy superwizji na żywo

W literaturze za formę superwizji na żywo uznaje się także koterapię. Koterapia, stosowana jest zazwyczaj przez terapeutów o orientacji symboliczno-doświadczeniowej [14, 15]. W podejściu tym osoba szkoląca się prowadzi sesje wspólnie z superwizorem, mając możliwość uczenia się od niego technik, interwencji, zarazem nie ponosząc pełnej odpowiedzialności za przebieg terapii. Zależnie od poziomu swoich kompetencji superwizowany może prowadzić sesję terapeutyczną licząc na wsparcie w sytuacjach impasu. Ograniczeniem koterapii może być nadmierna zależność od superwizora, lęk przed samodzielnym prowadzeniem terapii oraz trudność określenia własnego stylu terapii. Szczególnie, gdy superwizor jest terapeutą posługującym się silnie indywidualnym stylem terapii, naśladowanie go może stanowić utrudnienie w poszukiwaniu własnego podejścia.

Przedmiot analizy superwizyjnej, relacja superwizyjna

Większość autorów wyodrębnia cztery obszary, które są przedmiotem analizy i zarazem uczenia w procesie superwizji. Są to umiejętności relacyjne, percepcyjne, konceptualne i praktyczne psychoterapeuty. Te pierwsze są niezbędne, aby stworzyć więź z rodziną, interpersonalny klimat umożliwiający pojawienie się zmiany. Należą do nich: zaangażowanie, baczna uwaga, humor, ciepło, umiejętność połączenia uczuć i zachowań. Jak wskazuje Alexander i wsp. (1976) w 45% stanowią one o pozytywnym wyniku terapii [za: 1]. Dwie następne oznaczają, że szkolący się ma umiejętność opisu zjawisk zachodzących w systemie rodzinnym i potrafi je skonceptualizować w odniesieniu do teorii terapii rodzin. Umiejętności praktyczne to jasne formułowanie celów, strukturowanie sesji, stymulowanie interakcji, modulowanie komunikacji, wprowadzanie zróżnicowanych interwencji terapeutycznych. Umiejętności relacyjne w zasadniczym stopniu są powiązane z indywidualnym stylem osoby szkolącej wchodzenia w relację, w tym szczególnie z typem więzi, dlatego w procesie superwizji i szkolenia mogą być one jedynie dalej doskonalone, poszerzane. Stąd podstawowym celem procesu superwizji jest rozwijanie umiejętności percepcyjno-konceptualnych i praktycznych psychoterapeuty. W opisywanym procesie szczególnie znaczenie mają osoba superwizora i relacja superwizyjna.

Kaiser [16] wyszczególnia cztery istotne aspekty relacji superwizyjnej, a mianowicie odpowiedzialność, potrzebę poszerzania świadomości superwizanta, ważność wzbudzenia zaufania oraz kwestie władzy i autorytetu. Zwraca uwagę na pozycję osoby szkolącej się, podkreśla, że nowicjusze narażeni są na przeżywanie wstydu, poczucia winy z racji braku kompetencji. Pozostają w stresie z powodu konfrontowania się z cierpieniem klientów, doświadczają intensywnych uczuć w związku z przeniesieniem i przeciwprzeniesieniem w terapii oraz nadopiekuńczością lub zbytnią „nieobecnością” superwizora. Podkreśla, że relacja superwizyjna, w której osoba szkoląca się czuje się szanowana, doświadcza

autonomii, a zarazem otrzymuje wsparcie i ma możliwość dzielenia odpowiedzialności, jest modelująca dla relacji z członkami rodziny.

De Barbaro [2] przyjmując konstrukcjonistyczną perspektywę wskazuje, że superwizor w swojej pracy powinien kierować się pięcioma zasadami: neutralnością wobec osoby superwizowanej, postawą zaciekawienia, podważaniem, kwestionowaniem własnych hipotez, wrażliwością na zjawiska „systemowe” oraz dbaniem o optymalną różnicę. Kierowanie się tymi zasadami chroni go przed ocenianiem szkolącego się, stronniczością, podważa pokusę postawienia szybkiej eksperckiej diagnozy, podtrzymuje wysiłek poszukiwania wieloaspektowego, kontekstualnego rozumienia problemu i wreszcie zmusza do używania języka zbliżonego do języka superwizanta. Stwarza to przestrzeń dla pojawienia się nowych opisów, idei, map, które wprowadzają nowe rozumienia problemu i relacji. Celem superwizji nie jest odnalezienie obiektywnej prawdy, lecz poszukiwanie takiej wersji, która będzie użyteczna przy wychodzeniu z impasu, która może „generować dobrą zmianę” [2]. Zadaniem superwizora jest poszukiwanie „wieloobrazu”, udział w twórczym dialogu, który inspiruje do „ruchu myśli”.

Warto pokreślić, że zmiany, jakie dokonały się od połowy lat 80. ubiegłego wieku w obrębie paradygmatu systemowego za sprawą konstruktywizmu, konstrukcjonizmu społecznego i idei narracyjnych, zmieniły perspektywę patrzenia na superwizję, relację superwizyjną, aktywność superwizora. W odróżnieniu od wcześniejszej, często autorytarnej pozycji dyrektywnego, interweniującego superwizora, uznanie wielowersyjności rzeczywistości społecznej skoncentrowało uwagę superwizora konstrukcjonisty na opisach tworzonych przez osobę szkolącą się, na procesie nadawania znaczeń. Zmieniło to jego rolę — podobnie jak terapeuta, przeszedł on z pozycji „obiektywnego” eksperta na pozycję uczestnika rozmowy, w której ważna jest subiektywność i doświadczanie. Warto w tym kontekście przytoczyć przykłady praktycznego zastosowania tak rozumianej superwizji.

Jedną z form może być metoda zespołu reflektującego, wypracowana przez Toma Andersena [7] z Norwegii z myślą o konsultacji systemowej. Poprzez odpowiednią strukturę i styl prowadzenia rozmowy zakłada ona stworzenie przestrzeni, w której mogą się pojawić nowe opisy sytuacji problemowej, nowe znaczenia. Konsultacja systemowa, w której zazwyczaj uczestniczą wszystkie osoby zaangażowane w rozwiązywanie problemu, a więc rodzina, terapeuci prowadzący terapię oraz osoby tworzące zespół reflektujący, łączy w sobie elementy terapii, konsultacji i superwizji. Rozmowie konsultanta/superwizora z rodziną, a następnie z psychoterapeutą, przysłuchują się inne osoby tworzące zespół reflektujący, które dzielą się swoimi przemyśleniami na temat tego, co usłyszały. Formułując swoje rozumienie, i superwizor, i osoby tworzące zespół reflektujący, generalnie rezygnują z pozycji eksperta, przedstawiając swoje refleksje jako jedną z możliwych wersji, map. Jak pisze Andersen: „specyficzna struktura zespołu reflektującego jest tak pomyślana, że stwarza każdemu, kto zwraca się z prośbą o konsultację i kto wysłucha wypowiedzi zespołu, możliwość stawiania sobie nowych pytań i poprzez te pytania możliwość zarysowania różnic” [17]. Metoda zespołu reflektującego wydaje się szczególnie skuteczna w szkoleniu bardziej doświadczonych terapeutów. Jej niedyrektywność może stanowić ograniczenie dla początkujących psychoterapeutów potrzebujących podpowiedzi i konkretnych wskazówek.

Z kolei Johnella Bird [18], nowozelandzka terapeutka rodzinna i superwizorka, mówi o konstruowaniu narracji w superwizji, podkreślając, iż są to spotkania oparte na współpracy ze szczególnym uwzględnieniem problematyki władzy. W procesie superwizji przywiązuje ona dużą wagę do dialogu pomiędzy superwizorem a osobą szkolącą się. Centralną kwestią jest dla niej uwzględnianie subiektywnej wiedzy osoby szkolącej się i używanie języka tworzącego relacje (relational language making). Wspólnie z Epstonem określa ten proces prowadzenia rozmowy w superwizji jako dialog pryzmatyczny (prismatic dialogue). Píše: „kiedy w superwizji używam pryzmatycznego dialogu, proszę terapeutę, aby w wyobraźni zajął pozycję osoby, z którą pracuje. Następnie rozmawiam z terapeutą i zadaję mu pytania, tak jakby on był tą osobą. W ten sposób chcę, aby terapeuta doświadczył poczucia »ekstrawidzenia« (ekstra-vision), kiedy to przesuwamy się w miejsce, w którym możemy dostrzec subiektywne doświadczenie, używać obiektywnej wiedzy i rozwinąć subtelne relacyjne badanie, jednocześnie przyglądając się temu subiektywnemu doświadczeniu. Ten styl tworzy spiralny proces odkrywania, w którym tworzymy narrację w danym momencie terażniejszości. Odkryłam, że ten pryzmatyczny dialog pozwala doświadczać ruchu. Ruch pojawia się, gdy dostrzegamy różnicę pomiędzy wyobrażoną subiektywnością klienta a subiektywnością self (terapeuty) i wpływem tej wiedzy [o różnicy] na tworzenie relacji i znane teoretyczne idee” [18, s. ix, x].

Bardzo podobnie o superwizji jako społeczności, w której proces uczenia oparty jest na współpracy (collaborative learning community), píše Harlene Anderson [19], wybitna amerykańska przedstawicielka terapii postmodernistycznej. Jako kluczowe dla procesu superwizji uznaje trzy słowa: powiązanie, współpraca i tworzenie. Uważa, że superwizor i superwizowany rozwijają relację, która umożliwi wspólne pogłębianie wiedzy. Wiedza jest tutaj rozumiana jako interaktywny proces interpretacji, w którym obie zaangażowane strony wpływają na jego rozwój, trwałość lub możliwość zmiany. Jak píše: „wiedza ulega przekształceniu w miarę jak dzielimy się nią z innymi, w naszych interakcjach z innymi, a także zgodnie z dynamiką naszej relacji” [19, s. 5]. Podkreśla szczególną wartość superwizji grupowej, w której każdy z uczestników różni się wiekiem, fazą cyklu życia, zawodem, doświadczeniem życiowym, teoretyczną orientacją, stylem życia, miejscem pracy. „Różnicowanie głosów dostarcza bogactwa perspektyw i rzeczywistości” [19, s. 1, 2].

Warto zauważyć, że podkreślanie znaczenia różnic w procesie superwizji przez wspomnianych autorów jest bezpośrednim nawiązaniem do teorii Batesona.

Konstrukcjonizm i teoria narracji wniesione do praktyki terapeutycznej wpłynęły na zmniejszenie hierarchii w relacji superwizyjnej. Wielu autorów mówi o superwizji jako partnerskiej relacji, w której obie strony dzielą się swoim doświadczeniem, a superwizor jest także w pozycji osoby uczącej się [19, 18]. Te ponowoczesne podejścia poszerzyły także znacznie obszary poddane refleksji superwizyjnej. Nowe, wcześniej w bardzo małym stopniu podejmowane tematy — to problematyka związana z władzą w relacjach, zagadnienia dotyczące płci kulturowej (gender), pochodzenia etnicznego i społecznego, kwestie rasowe i związane z wiekiem.

Proces superwizji

Opisując procesy zachodzące w superwizji systemowej podkreśla się, iż są one analogiczne do procesu terapii. Howard A. Liddle [20] był jednym z pierwszych terapeutów

rodzinnych, którzy zidentyfikowali zjawisko izomorfizmu, wskazując, że chociaż psychoterapia i superwizja/szkolenie są różne, niemniej są procesami równoległymi. To, co robi się w superwizji, jest kierowane przez to, co uważa się za centralne dla terapii. Np. w podejściu strukturalno-strategicznym za centralne uważa się, zarówno w terapii, jak i superwizji, połączenie (joining) i restrukturyzację. Oznacza to zarazem, że superwizja powinna być spójna z teoretycznym modelem osoby szkolącej się.

Mony Elkaim [21] zwraca uwagę, że system, w którego obrębie odbywa się superwizja terapii rodzin, jest specyficznym systemem superwizyjnym, obejmującym system terapeutyczny, czyli rodzinę, i terapeutę oraz superwizora. Za niezbędne dla rozumienia procesów zachodzących w procesie superwizji uważa wprowadzenie pojęcia rezonansu. Rezonans definiuje jako zjawisko występujące w relacji terapeutycznej wtedy, gdy „przeszłe doświadczenia psychoterapeuty pełnią funkcję ochraniającą system, z którym pracuje”, inaczej mówiąc — „pełnią funkcję ochraniającego poglądu na świat członków systemu rodzinnego” [21, s. 17]. Poglądy na świat to pojęcie „opisujące sposób, w jaki osoba organizuje osobiste przekonania, które bazują na powtarzanych przez nią doświadczeniach” [21, s. 17]. Rezonans nie implikuje podobieństwa doświadczeń terapeuty i członków rodziny; doświadczenia mogą, ale nie muszą, być izomorficzne, aby wystąpiło zjawisko rezonansu. Decyduje o tym miejsce doświadczeń terapeuty w odniesieniu do terapeutyczno-rodzinnego systemu, którego jest częścią.

Elkaim [21] wskazuje, że superwizja systemowa może dotyczyć czterech poziomów. Analizą mogą być objęte:

- doświadczenia superwizowanego terapeuty
- jego przekonania i przesłanki
- potencjalne wzmocnienie przekonań, przesłanek pacjenta poprzez nałożenie pewnych przekonań terapeuty
- potencjalne wzmocnienie przekonań, przesłanek systemu terapeutycznego poprzez nałożenie przekonań superwizora.

Te dwa pierwsze stanowią aspekt przeciwp przeniesienia, co stanowi zawsze jeden z obszarów refleksji w superwizji. Zarazem kluczowym zadaniem superwizora jest określenie funkcji, jaką pełnią doświadczenia i przesłanki psychoterapeuty w odniesieniu do rodziny i pacjenta. Nałożenie się doświadczeń obu stron może wzmacniać przesłanki i utrzymywać powtarzany przez rodzinę i pacjenta wzór.

Zjawisko rezonansu może wystąpić także w relacji superwizyjnej. Jak zaznacza Elkaim, superwizor nie zajmuje bardziej neutralnej pozycji w stosunku do psychoterapeuty, niż pacjenta, a jego własne przekonania mogą wzmacniać przekonania i jednego, i drugiego. Może pojawić się temat ważny dla pacjenta, terapeuty i superwizora, który ich łączy. Elkaim pisze: „tak jak to ma miejsce w przypadku par, które często bez świadomego zamiaru ochraniają swoje przekonania, także terapeuta może nieświadomie ochraniać przekonania pary, a superwizor może nieświadomie ochraniać i tym samym podtrzymywać przekonania terapeuty, co w konsekwencji ugruntuje przekonania rodziny” [21, s. 20]. Świadomość systemowych powiązań ma zasadnicze teoretyczne konsekwencje: nikt nie jest poza systemem, „nikt nie jest eksterytorialny”. „Superwizor jest zanurzony w systemie superwizji, superwizowany terapeuta w systemie terapeutycznym. Stąd zrozumiałe, że zdolność

superwizora do analizowania swoich doświadczeń w świetle systemu stworzonego przez terapeutę i pacjenta staje się tak rozstrzygająca, jak zdolność terapeuty do analizowania swoich doświadczeń w kontekście pacjenta czy systemu rodzinnego. I superwizor, i terapeuta muszą sobie zadać pytanie, czy nie wystąpił izomorfizm pomiędzy tymi trzema systemami — rodzinnym, terapeutycznym i superwizyjnym — który podtrzymuje powtarzający się, podzielany »taniec« chroniący wspólny pogląd na świat” [21, s. 20]. I dalej: „jesteśmy członkami systemu i jednocześnie tworzymy hipotezy będąc w jego obrębie. Nie mamy złudzenia obiektywności. To jest trudna pozycja — możemy ją przezwyciężyć poprzez analizowanie funkcji naszych doświadczeń w odniesieniu do poglądów psychoterapeuty i rodziny” [21, s. 21]. Do zamiany w procesie superwizji dochodzi, gdy przesłanki, poglądy na świat superwizora różnią się od poglądów terapeuty i gdy jest on w stanie utrzymać przymierze z poglądami członków systemu terapeutycznego bez wzmacniania ich. Podstawowym aspektem tego procesu jest zbudowanie więzi pomiędzy superwizorem a terapeutą, gdyż ta więź może otworzyć terapeuta na przyjęcie pomocy. Zadaniem superwizora jest „obudzenie w terapeutce nowych idei, danie mu możliwości różnych doświadczeń, co pomoże uelastyczyć relacje pomiędzy nim a rodziną i pacjentem” [21, s. 21].

Podsumowanie

Sposób praktykowania superwizji w podejściu systemowym jest bardzo zróżnicowany. Analizując zagadnienie z perspektywy historycznej wyraźnie widać, że zmiany te wynikają między innymi z pojawienia się nowych idei w obszarze teorii terapii systemowej, szczególnie wyłonienia się nowego konstrukcjonistycznego paradygmatu. Chociaż coraz częstsze jest rozumienie superwizji jako wspólnie konstruowanego twórczego dialogu, wcześniejsze metody superwizji, w których superwizor jest dyrektywny, nadal mają swoje ważne miejsce w szkoleniu. Wydają się one szczególnie przydatne w szkoleniu osób początkujących, dla których wskazówki, odpowiedzi, a niekiedy wręcz instrukcje ze strony superwizora, są nie do przecenienia. Relacja superwizyjna, podstawa procesu superwizji, może się rozciągać na kontinuum od ścisłego monitoringu i kontroli do partnerskiego układu, w którym obie strony uczą się wzajemnie od siebie. Zmienne decydujące o stylu superwizji to orientacja teoretyczna superwizora i superwizowanego, doświadczenie zawodowe osoby szkolącej się, rodzaj zgłaszanego problemu, kontekst prawno-instytucjonalny, możliwości techniczne i organizacyjne. Z tego punktu widzenia kluczową kwestią staje się adekwatny do kontekstu szkolenia wybór właściwej opcji i jej elastyczne modyfikowanie zależne od potrzeb osoby superwizowanej, rodzaju problemu oraz zakresu odpowiedzialności superwizora.

Piśmiennictwo

1. Piercy FP, Sprenkle DH. Family therapy sourcebook. New York, London: The Guilford Press; 1986.
2. De Barbaro B. Superwizja w terapii rodzin: podejście konstrukcjonistyczne. Psychoter. 1998; 4 (107): 77–85.
3. Gilbert MC, Evans K. Superwizja w psychoterapii. Gdańsk: Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne; 2004.
4. Whiffen R. The use of videotape in supervision. W: Whiffen R, Byng-Hall J, red. Family therapy supervision. Recent developments in practice. London-Toronto-Sydney-Tokyo: Academic Press, INC.; 1982.

5. Mc Goldrick M. Though the looking glass: Supervision of trainee's „trigger” family. W: Whiffen R, Byng-Hall J, red. *Family therapy supervision. Recent developments in practice*. London-Toronto-Sydney-Tokyo: Academic Press, INC.; 1982.
6. Pluymaekers J, Neve-Hanquet Ch. Training of family therapist and the landscape genogram: a tool for personal development and supervision. *Hum. Syst. J. Ther. Consult. Train.* 2008; 9, 1–3: 212–221.
7. Frame MW. The spiritual genogram in training and supervision. *Fam. J. Couns. Ther. Coupl. Fam.* 2001; 9, 2: 109–115.
8. Duhl F, Kantor D, Duhl BS. Learning, space, and action in family therapy: A primer of sculpture. W: Block D, red. *Techniques of family therapy*. New York: Grune & Straton; 1973.
9. Liddle HA. Training and supervision in family therapy. A comprehensive and critical analysis. W: Gurman A, Kniskern D. red. *Handbook of family therapy*. Vol. II. New York: Brunner/Mazel; 1991, s. 638–697.
10. Goldenberg H, Goldenberg I. *Terapia rodzin*. Kraków: Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego; 2004.
11. Byng-Hall J. The use of the earphone in supervision. W: Whiffen R, Byng-Hall J. red. *Family therapy supervision. Recent developments in practice*. London Toronto Sydney Tokyo: Academic Press, INC.; 1982.
12. Boscolo L, Cechin G. Training in systemic therapy at Milano Centre. W: Whiffen R, Byng-Hall J. red. *Family therapy supervision. Recent developments in practice*. London-Toronto-Sydney-Tokyo: Academic Press, INC.; 1982.
13. Papp P. The Greek chorus and other techniques of paradoxical therapy. *Fam. Process* 1980; 19: 45–57.
14. Whitker CA, Keith DV. Symbolic-experimental family therapy. W: Gurman A, Kniskern D, red. *Handbook of family therapy*. New York: Brunner/Mazel; 1981.
15. Roberto LG. Symbolic-experimental family therapy. W: Gurman A, Kniskern D, red. *Handbook of family therapy*, vol. II. New York: Brunner/Mazel; 1991, s. 444–476.
16. Kaiser TL. The supervisor relationship: an identification of primary elements in relationship and application of two theories of ethical relationship. *J. Mar. Fam. Ther.* 1992; 18, 3: 283–296.
17. Andersen T. Zespół reflektujący. Materiały szkoleniowe przygotowane na III Krajowe Sympozjum Sekcji Naukowej Terapii Rodzin PTP przez M. i B. de Barbaro, 1990.
18. Bird J. *Constructing the narrative in supervision*. Publishing Press Limited: Aucland; 2006.
19. Anderson H. Supervision as a collaborative learning community. <http://www.harleneanderson.org/Pages/supervisionbulletin.htm>, 2000.
20. Liddle HA. Family therapy training and supervision. Current issues, future trends. *Int. J. Fam. Ther.* 1982; 4: 81–97.
21. Elkaim M. The use the resonance in supervision and training. *Hum. Syst. J. Ther. Consult. Train.* 2008; 9, 1–3: 16–25.
22. Bateson G. *Steps to an ecology of mind*. New York: Ballantine Books; 1972.
23. Kozłowska-Piowarczyk I. Użyteczność teorii Gregory Batesona dla superwizji w systemowej terapii rodzin. *Psychoter.* 2002; 4, 123: 31–36.

Adres: Ambulatorium Terapii Rodzin
Kliniki Psychiatrii Dzieci i Młodzieży UJ CM
Kopernika 21a, 31-501 Kraków